

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 63

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPELE
par le fer colloïdal électrique

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 12 Mars 1921

PAR

BADELON (François-Henri-Marie)

Né à La Ciotat (Bouches-du-Rhône), le 19 avril 1893

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

{ VEDEL, Professeur, *Président*.
DUCAMP, Professeur.
LEENHARDT, Agrégé.
RIMBAUD, Agrégé. }

Assesseurs.

MONTPELLIER

« L'ABEILLE », IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse. — TÉLÉPHONE 8-78

1921

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE

par le fer colloïdal électrique

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 63

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU

TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPELE

par le fer colloïdal électrique

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 12 Mars 1921

PAR

BADELON (François-Henri-Marie)

Né à La Ciotat (Bouches-du-Rhône), le 19 avril 1893

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

{ VEDEL, Professeur, *Président*.
DUCAMP, Professeur.
LEENHARDT, Agrégé.
RIMBAUD, Agrégé. }

Assesseurs.

MONTPELLIER

« L'ABEILLE », IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse. — TÉLÉPHONE 8-78

1921



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Anatomie	MM. GILIS.
Histologie	VIALLETON.
Physiologie	HEDON.
Physique médicale	IMBERT.
Chimie biologique et médicale	DERRIEN, <i>doyen</i> .
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Anatomie pathologique	MASSABUAU.
Microbiologie	LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Pathologie interne	N...
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.
Hygiène	BERTIN-SANS (II.)
Médecine légale et toxicologie	N...
Clinique médicale	DU CAMP.
Clinique chirurgicale	VEDEL.
Clinique obstétricale	TEDENAT.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	FORGUE, <i>assesseur</i>
Clinique ophtalmologique	VALLOIS.
Clinique des maladies des enfants	MAIRET.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	TRUC.
Clinique gynécologique	BAUMEL.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	ESTOR.
	DE ROUVILLE.
	MOURET.

Honorariat

Doyens honoraires : MM. VIALLETON et MAIRET.
Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS et RODET.
Secrétaires honoraires : MM. GOT et IZARD.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique des maladies des voies urinaires	MM. JEANBRAU.
Clinique propédeutique de chirurgie	RICHE.
Clinique propédeutique de médecine	RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards	EUZIERE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	MARGAROT.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN.
Pathologie chirurgicale	ETIENNE.
Accouchements	DELMAS (P.).
Pharmacologie	GALAVIELLE.
Matière médicale	CABANNES.
Stomatologie	WATON.

Agrégés en exercice

	MM. LEENHARDT.		MM. RICHE.
Médecine	GAUSSEL.	Chirurgie	ETIENNE.
	EUZIERE.		LAPEYRE.
	RIMBAUD.	Accouchements	DELMAS (P.).
Anatomie	MARGAROT.	Histoire natur.	GALAVIELLE.
Histologie	DELMAS (J.).	Chimie	CABANNES.
	GRYNFELTT.	Physique	MESTREZAT.
			PECH.

Examineurs de la thèse :

MM. VEDEL, <i>profes</i> , <i>président</i> .	MM. LEENHARDT, <i>agré</i> .
DUCAMP, <i>professeur</i> .	RIMBAUD, <i>agré</i> .

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

AU SOUVENIR DE MA MÈRE

AU SOUVENIR DE MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE ET A MA SECONDE MÈRE

*Faible témoignage de reconnaissance
et d'amour filial.*

A MES SOEURS, A MES FRÈRES

A MES PARENTS

A MES AMIS

F. BADELON.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR VEDEL.

Hommage respectueux.

A MON JURY DE THÈSE

A MES PROFESSEURS

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

*En reconnaissance de tout ce
qu'ils m'ont appris.*

F. BADELON.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPELE
par le fer colloïdal électrique

INTRODUCTION

Nous avons réuni dans notre travail quinze observations de malades atteints d'érysipèle et traités par l'électromartiol.

Affecté comme médecin sous-aide-major à la 2^e division des contagieux, à l'hôpital complémentaire 83, à la Rose, Malpassé, Marseille, le 1^{er} mai 1919, nous avons trouvé pour le traitement des malades atteints d'érysipèle le passé suivant :

Le sérum anti-streptococcique n'avait donné que des résultats difficilement appréciables et on s'était rallié à la méthode de Juhel-Roy (traitement compressif associé à l'action directe antiseptique de l'ichtyol). En même temps, traitement général du malade.

C'est ce traitement que nous avons maintenu et auquel nous avons voulu associer les métaux colloïdaux.

L'électromartiol nous a donné des résultats qui nous paraissent particulièrement intéressants, et c'est le traitement de l'érysipèle par ce moyen dont nous allons

donner un certain nombre d'observations à la suite desquelles nous essaierons d'exposer le mode d'application qui nous a paru le plus rationnel.

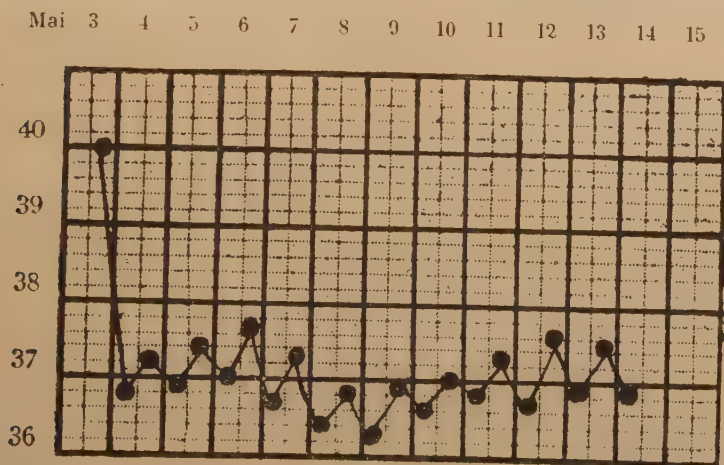
Nous donnons les observations suivant leur ordre chronologique, nous les classerons ensuite d'après les résultats que nous avons obtenus.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Ouang Tsunc Tchéou, n° matricule 22.346, 2^e classe,
1^{re} Unité chinoise.

3 mai 1919. — Erysipèle de la face.



Plaque érysipélateuse en forme de papillon, se prolongeant de la joue droite vers la nuque. Bourrelet.

Température à l'entrée : 3 mai 1919 au soir : 40°.

3 mai au soir. — Injection intraveineuse de 4 cc. d'électromartiol.

4 mai au matin. — La température est à 36°8.

Le malade est assis sur son lit, pendant la visite, la plaque érysipélateuse est affaissée, le bourrelet qui séparerait la peau saine de la peau malade n'est plus distinct.

Les jours suivants voient persister l'état apyrétique du malade qui mange le 7 mai.

La plaque érysipélateuse a disparu dès le 6 mai, laissant à sa place des squames furfuracées qui disparaissent le 13 mai.

OBSERVATION II

Do Luong Bat, n° matricule 243, 2^e classe, 15^e Section d'Infirmiers militaires.

7 mai 1919. — Malade depuis trois jours : céphalée, fièvre, courbature.

Etat actuel : Céphalée violente. Nausées. Courbatures.

Température à l'entrée : le 7 mai au soir : 40°2.

Erysipèle de la face. Plaque érysipélateuse s'étendant à toute la face : joues, nez, paupières tuméfiées, collées.

7 mai au soir. — Injection intraveineuse de 4 cc. d'électromartiol.

8 mai au matin. — Température 36°9.

La plaque érysipélateuse est affaissée, les paupières jouent librement.

Le malade n'a plus du tout de céphalée, demande à se lever et à manger.

9 mai. — L'amélioration persiste.

10 mai au soir. — La température remonte à 38°2.

On refait une injection d'électromartiol de 4 cc.

11 mai [matin]. — La température a de nouveau baissé : 37°1.

13 mai. — La température étant restée normale, la région atteinte desquamé et devient nette le 20 mai.

OBSERVATION III

Pham van Phat, n° matricule 113. 2^e Unité, Gr. 386.

9 mai 1919. — Début il y a cinq jours : Bouffissure de la face, céphalée, fièvre, vomissements, délire.

9 mai au soir. — Erysipèle de la face postérieure du cou et du dos. Céphalée, courbature générale, température 40°1. Injection intraveineuse de 1 cc. d'électromartiol.

10 mai au matin. — Température 36°9.

La région atteinte est encore douloureuse.

Injection de 1 cc. électromartiol.

10 mai au soir. — Température 37°1.

La région du cou est encore un peu douloureuse.

11 mai au matin. — Température 37°1.

11 mai au soir. — Température 38°6.

Injection intraveineuse d'électromartiol.

12 mai au matin. — Température 37°1.

Douleur légère au niveau du cou.

12 mai au soir. — Température 37°9.

Injection intraveineuse d'électromartiol.

13 mai au matin. — Température 37°1.

Le malade peut remuer facilement. La température reste normale les jours suivants,

OBSERVATION IV

Tran Hun Du, n° matricule 158, 2^e classe, Travailleurs coloniaux.

17 mai 1919. — Début il y a quatre jours : Céphalée, rachialgie, fièvre.

Etat actuel : Température 40°3.

Erysipèle du tronc. Céphalée violente. Courbature. Délire. Langue saburrale.

17 mai au soir. — Injection intraveineuse 4 cc. électromartiol.

18 mai au matin. — La température est à 36°7.

Le malade n'accuse plus aucun malaise, la région atteinte est peu douloureuse.

Le 19 mai au soir, la température est à 38°7.

Injection 4 cc. électromartiol.

Pendant trois jours, la température se maintient aux environs de 39°, tandis que les phénomènes généraux : céphalée, courbature ont repris. —

Les 20-21 mai au soir, injection 4 cc. électromartiol.

22 au matin. — Le malade accuse une sensation de bien-être qui persiste jusqu'au 25.

25 au soir. — La température est à 38°2. Une petite partie du dos, au niveau de la région scapulaire droite, est rouge et chaude.

Injection 4 cc. électromartiol.

26 au matin. — La région encore rouge la veille a pâli, la température est à 37°.

Le malade ne souffre plus. Se lève le 30 mai.

OBSERVATION V

A. M..., caporal au 141^e Infanterie.

19 mai 1919. — Malade depuis deux jours.

Début par une céphalée violente et une forte fièvre. Vingt-quatre heures après, le visage se tuméfie et à son arrivée à l'hôpital le malade ne peut ouvrir les yeux.

19 mai au soir. — Erysipèle de la face atteignant : joues, nez, front, paupières qui sont tuméfiées.

Le malade ne peut ouvrir les yeux. Souffre horriblement de la tête ; son aspect le fait comparer aux Annamites, ses voisins de lit.

Température 40°2.

Injection intraveineuse d'électromartiol de 4 cc.

20 mai au matin. — La température est à 36°8.

Les paupières jouent librement, le malade est plus calme, plus de céphalée, langue libre.

21 mai au soir. — Température 38°3.

Injection 4 cc. électromartiol.

22 mai au matin. — Température 37°3.

22 mai au soir. — Température 38°1.

Injection 4 cc. électromartiol.

23 mai au matin. — La température est à 37°2, la plaque d'érysipèle est complètement affaissée.

Le 27 mai, le malade mange et commence à se lever.

OBSERVATION VI

Le Van Traï, n° matricule 20, 2^e classe, 1^{re} Unité Travailleurs coloniaux.

24 mai 1919. — Le malade est entré le 22 mai au soir à l'hôpital, après trois jours de maladie.

Début : Céphalée violente, fièvre, vomissements.

Il reçoit le 22 et le 23 au soir une injection intraveineuse d'électrargol.

24 mai 1919. — Examen du malade : Erysipèle en papillon, nez et joue, les paupières sont légèrement tuméfiées. Le malade se plaint de la tête, courbature généralisée.

Sa température était :

Le 22 au soir : 40°2.

Le 23 au matin : 39°6 ; le 23 au soir : 40°3.

Le 24 au matin : 39°7 ; le 24 au soir : 40°4.

Les injections d'électrargol n'ont produit aucune amélioration et aucune chute de température.

Le 24 au soir. — Injection intraveineuse d'électromartiol de 4 cc.

Le 25 au matin. — Température 36°8.

La face est d'aspect normal, la plaque est complètement affaissée, le malade exprime une grande joie. Sa température se maintient normale pendant les jours suivants.

OBSERVATION VII

L. R..., n° matricule 10.571, 2^e classe, 15^{me} Section
Infirmiers militaires.

24 mai 1919. — Début il y a cinq jours. Maux de tête,
fièvre.

Etat actuel : Erysipèle, plaque érysipélateuse sur la
joue droite, le cou et la nuque.

Température le 24 au soir : 39°7.

Injection intraveineuse d'électromartiol.

25 mai au matin. — Température 36°9.

Les plaques sont affaissées, le malade n'accuse plus
aucun malaise.

26 mai soir. — La température remonte à 38°5.

Injection 4 cc. d'électromartiol.

27 mai matin. — Température 37°.

27 mai soir. — Température 37°9.

Le cou est douloureux et un peu rouge.

Injection 4 cc. électromartiol.

28 mai au matin. — Température 37°1.

Le cou n'est plus douloureux.

La température reste normale les jours suivants, les
plaques érysipélateuses s'affaissent, desquament et dis-
paraissent.

OBSERVATION VIII

Ante Martinovic, 3^e Infanterie autrichienne.

24 mai 1919. — Début il y a deux jours. Céphalée violente, nausées, courbature généralisée, épistaxis.

Etat actuel : Erysipèle de la face, joues, ailes du nez, paupières, front.

Température 40°.

Injection intraveineuse 4 cc. électromartiol.

25 mai au matin. — Température 36°7.

La plaque est affaissée, l'état général est bon.

La température reste normale jusqu'au 28 mai.

28 mai au soir. — Les paupières sont douloureuses, rouges et chaudes au toucher. La température est à 38°4.

Injection 4 cc. électromartiol.

Le 29 mai au matin, les paupières sont libres et il n'y a pas de lésions apparentes. Température 37°2.

La température reste normale les jours suivants, il y a desquamation des régions atteintes.

Les paupières ne desquament pas.

OBSERVATION IX

J. J..., n° matricule 7160, 2^e classe, Cadre Travailleurs coloniaux.

28 mai 1919. — Début il y a quatre jours, céphalée violente, courbature généralisée, fièvre.

Etat actuel : Erysipèle de la face. Température 39°8.
28 mai au soir. — Injection intraveineuse d'électromartiol.

29 mai matin. Température 36°9.

La plaque érysipélateuse est affaissée, on ne distingue aucun bourrelet ; au doigt on sent cependant une différence en passant de la portion lésée à la portion saine. Sensation de plissement au niveau de la région lésée.

Température normale le 29 mai au soir : 37°1.

— — le 30 mai matin : 36°9.

Ascension de la température le 30 mai au soir : 38°3.

Injection 4 cc. électromartiol.

Température le 31 mai au matin : 37°6.

— le 31 mai au soir : 38°1.

Injection 4 cc. électromartiol.

1^{er} juin matin. — Température 37°2.

— soir. — 37°4.

Injection intraveineuse 4 cc. électromartiol.

2 juin au matin. — Température 36°9.

Les plaques sont affaissées, aucune manifestation locale n'a plus eu lieu depuis le 29 mai au matin.

La température reste un peu au-dessous de la normale les jours suivants et les plaques desquament.

OBSERVATION X

C. J..., 2^e classe, 15^e Section Infirmiers militaires.

8 juin 1919. — Début il y a deux jours, céphalée violente, fièvre.

Etat actuel : Erysipèle en papillon occupant le nez, les ailes du nez, les joues.

Température le 8 juin au soir : 39°5.

Injection intraveineuse 4 cc. électromartiol.

Le 9 juin au matin, température 36°9.

Le malade est au pied de son lit et ne se recouche qu'à regret, ne se plaignant d'aucun malaise.

L'inspection ne révèle que la présence de quelques squames très fines, qui n'augmentent guère les jours suivants, la température restant normale et le malade ne présentant plus aucune lésion cutanée.

OBSERVATION XI

Han Tcheng Tsi, n° matricule 19.933, 1^{re} Unité chinoise.

21 juin 1919, soir. — Erysipèle de la face : joues, nez, front.

Le malade est courbaturé. Température 39°9.

Injection intraveineuse 4 cc. électromartiol.

22 juin au matin. — Température 37°.

Les plaques sont affaissées, sèches.

La température remonte à 38°7 le 22 juin au soir.

Les régions lésées sont douloureuses.

Injection 4 cc. électromartiol.

23 juin au matin. — Température 36°8.

23 juin au soir. — Température 38°4.

Les régions lésées sont douloureuses au toucher, rouges.

Injection 4 cc. électromartiol.

24 juin au matin. — Température 37°3.

La douleur a disparu. La température se stabilise:

Nouvelle poussée de température le 30 au soir, sans que les plaques qui s'affaissaient de plus en plus et desquamaient par place changent d'aspect.

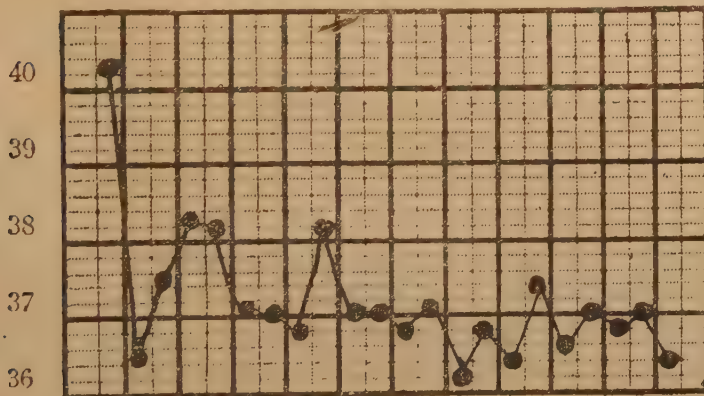
La température redevient normale à partir du lendemain sans nouvelle injection et le malade guérit.

OBSERVATION XII

Tou Chaou Tsunc, n° matricule 1268, 2^e classe, 1^{re} Unité chinoise.

21 juin 1919 soir. — Erysipèle de la face. Température 40°3.

Jun 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 || Juillet 1^{re} 2



Ailes du nez, joues, paupières, front, peau du crâne, cou, toutes ces régions sont œdématiées, rouge vineux.

Injection intraveineuse 4 cc. électromartiol.

Le malade, après l'injection, est pris de tremblements pendant une heure, puis passe une nuit très calme.

22 juin 1919. — Le malade est très calme, ne paraît pas souffrir ; l'œdème a diminué. Les paupières jouent librement et l'état général est très satisfaisant.

La température, qui le matin était 36°5, est le soir de 37°5.

23 juin 1919. — Température : le matin 38°3 ; le soir 38°2.

Injection intraveineuse 4 cc. électromartiol.

24 juin matin. — Température 37°.

Les plaques sont complètement affaissées.

La température remonte à 38°2, sans manifestation cutanée, le 25 au soir.

A partir du 26 mai 1919, l'état du malade est satisfaisant.

Le 30 mai 1919, les plaques commencent à desquamer.

OBSERVATION XIII

G. J..., n° matricule 2769, caporal, 15^e Section Infirmiers militaires.

3 juillet 1919. — Début il y a trois jours. Céphalée, frissons, fièvre, vomissements.

Etat actuel : Erysipèle de la face, nez, joues, paupières.

3 juillet au soir. — Température 39°8.

Injection intraveineuse 4 cc. électromartiol.

4 juillet au matin. — Température 36°7.

Dessèchement des régions atteintes, disparition de l'état nauséeux, de la céphalée.

Température du 4 juillet au soir 37°5.

Injection 4 cc. électromartiol.

5 juillet au matin. — Température 38°1.

Les plaques sont douloureuses au niveau des ailes du nez.

Injection 4 cc. électromartiol.

6 juillet. — Température 37°2.

Les douleurs ont disparu.

Le 10 juillet, l'état du malade s'améliore sans nouvelles poussées de température depuis le 6 juillet.

OBSERVATION XIV

G. P..., n° matricule 737, 2^e classe, 69^e Infanterie.

23 juillet 1919. — Début il y a deux jours. Tuméfaction de la face. Le malade aurait eu les yeux bouchés depuis hier.

Etat actuel : 23 juillet (soir), température 40°7.

Erysipèle de la face. Les joues, le nez, les paupières et le front sont le siège d'une tuméfaction intense. Le malade souffre horriblement et délire.

Injection intraveineuse 4 cc. électromartiol.

— 24 juillet au matin. — Température 37°.

Le soir, la température remonte à 38°4.

Le malade ne veut plus recevoir de piqûres, la réaction ayant été trop intense.

Le lendemain, la température est à 40°1, où elle demeure pendant trois jours avec de petites oscillations.

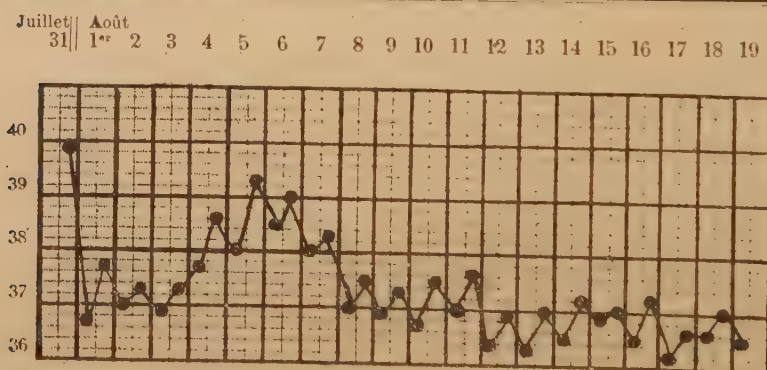
La maladie se continue avec des oscillations de température; après guérison apparente au huitième jour, le dixième jour, nouvelles poussées d'érysipèle : le malade en aura quatre en tout,

OBSERVATION XV

Pitricevic Ivan, n° matricule 1541, 27^e Infanterie russe.

31 juillet 1919. — Erysipèle s'étendant de la nuque et de la partie postérieure du cuir chevelu, à la moitié du dos.

Le malade est affaibli, délire calme, langue saburrale. Température le 31 juillet au soir : 39°9.



Injection intraveineuse de 4 cc. électromartiol.

1^{er} août (matin). — Le malade est calme, l'air bien éveillé, les régions atteintes sont encore douloureuses.

On refait le soir 4 cc. électromartiol.

2 août. — Le malade demande à manger. Le dos est souple et non douloureux.

3 août. — Le mieux persiste.

4 août (matin). — La région de la nuque et la peau du crâne sont rouges, chaudes et douloureuses.

Injection 4 cc. électromartiol.

5 août. — Le malade souffre et se plaint. La nuque et le cuir chevelu sont tuméfiés.

Nouvelle injection d'électromartiol.

6 août. — Etat stationnaire.

Injection 4 cc. électromartiol.

7 août. — La douleur a diminué, la plaque ne s'est pas étendue, le bourrelet est plus net.

Injection de 4 cc. électromartiol.

8 août. — La tuméfaction a disparu, la nuque est encore un peu douloureuse, l'état est satisfaisant.

12 août. — Le malade est autorisé à s'alimenter et à s'asseoir sur son lit.

15 août. — Le malade se lève et mange avec appétit.

ÉTUDE CLINIQUE

Le fait constant et qui ressort nettement de ces résultats est la chute de température qui suit l'injection.

Cette chute n'est pas brusque, elle est précédée d'une ascension de la température qui monte d'environ un degré et qui est accompagnée de frissons généralisés et de tremblements.

En général, c'est au bout de deux heures que la température s'abaisse franchement; mais, alors que l'ascension se fait rapidement ainsi que le début de la chute, à partir de 38° la température baisse lentement.

La réaction s'est montrée deux fois particulièrement intense, une fois au point d'effrayer le malade, qui malgré l'amélioration de l'état général n'a plus voulu recevoir d'injections ultérieurement.

Dans la généralité des cas, les malades la supportent facilement et réclament une nouvelle injection, si les phénomènes généraux reparaissent.

La chute de température s'accompagne toujours de sédation des phénomènes généraux, et nous avons surpris plusieurs malades qui, quelques heures après l'injection, s'étaient levés pour se promener dans la salle.

La marche ultérieure de l'affection nous oblige à sérier nos observations.

Dans trois d'entre elles (I, VI, X) le mieux a persisté et la maladie ne s'est plus manifestée.

Dans neuf autres (II, III, V, VII, VIII, IX, XI, XII, XIII) il y a eu le lendemain ou les jours suivants une nouvelle poussée de la maladie qui s'est manifestée par une ascension de la température, la réapparition de la sensibilité douloureuse des régions atteintes, qui présentent à nouveau des signes d'inflammation, rougeur, tuméfaction.

Ce qui caractérise cette catégorie de malades, c'est que ces phénomènes morbides, dont la suite est plus ou moins irrégulière, n'ont jamais l'intensité du début et que la température ne dépasse pas 38°5 sans se maintenir à cette hauteur.

Dans deux autres (IV, XV) les phénomènes morbides sont revenus avec une grande intensité, mais ont cédé au bout de trois ou quatre jours de traitement.

Enfin, l'observation XIV ne peut être retenue car le malade n'a pas suivi le traitement et n'a reçu que la première injection, qui avait d'ailleurs amené la sédation des symptômes locaux et la chute de la température.

Il est à noter que ce sont les érysipèles peu étendus, d'une façon générale, et plus particulièrement ceux de la face, qui appartiennent à la 1^{re} et à la 2^e catégorie.

La 3^e relève d'érysipèles étendus du tronc.

L'obs. VI présente cette particularité que deux jours de traitement à l'électrargol n'avaient pas amené de changements dans l'évolution de la maladie, alors qu'une injection d'électromartiol le troisième jour a amené, dès le quatrième jour, la disparition des phénomènes mor-

bides et l'abaissement de la température, qui s'est maintenue ensuite à une hauteur normale.

Notre travail est le fruit de l'observation de nos malades et il nous paraît dépasser nos moyens que de vouloir expliquer le mode d'action du fer colloïdal.

Si son action, par ses effets les plus nets, est comparable à celles des autres métaux colloïdaux, nous n'avons pas pu nous empêcher de penser à une action antitoxique.

Le fer colloïdal a été employé dans le traitement de la fièvre typhoïde, et M. de Fèvre de Arrie, en relatant plusieurs observations, fait la réserve suivante :

« Si l'on répète souvent et même journellement des injections colloïdales à des typhiques, il est possible qu'on maintienne ceux-ci dans un état euthermique plus ou moins constant qui a l'apparence d'une guérison.

» Il nous semble bien que c'est à un phénomène de cet ordre qu'il faut assez souvent attribuer les succès obtenus dans le traitement colloïdal suivi de la fièvre typhoïde.

» L'allure de la défervescence provoquée par ces colloïdes fait croire aisément à une action antitoxique du métal. »

Il nous semble bien cependant que, dans les cas d'érysipèle que nous avons traités, il y a eu un résultat de plus : c'est souvent une durée très courte d'une maladie à évolution capricieuse et prolongée.

APPLICATION DU TRAITEMENT

Le fer colloïdal est préparé par la méthode électrique, consistant essentiellement à faire jaillir l'arc électrique du courant continu entre deux électrodes de fer pur plongeant dans l'eau distillée très pure et soigneusement refroidie. Tel qu'il est obtenu ainsi, le fer colloïdal électrique est peu stable. On le stabilise en l'additionnant d'une petite quantité d'un colloïde naturel (gélatine, gomme ou glycogène). La solution est ensuite isotonisée au chlorure de sodium. Elle constitue en définitive un colloïde à grains très fins et très réguliers. Elle titre 1 gramme de fer pour 1000 cc. C'est un liquide rouge, ou jaune ambre suivant l'épaisseur sous laquelle on l'examine.

Il est limpide par transparence, mais par réflexion il possède très nettement l'aspect trouble caractéristique des colloïdes.

Le fer colloïdal est complètement dépourvu de toxicité ou tout au moins sa toxicité est excessivement faible puisqu'on pu faire dans les veines d'un lapin de 3.000 gr. une série d'injection de 10 cc. à 40 cc. de fer colloïdal

jusqu'à concurrence d'une dose totale de 400 cc. sans déterminer aucun trouble organique notable.

Parfois apparaît un peu d'albuminurie qui n'est pas due à la toxicité du colloïde mais à l'action mécanique de la grande quantité de liquide déversé dans le système veineux.

Cette albuminurie disparaît en effet si l'on poursuit les injections avec un colloïde plus concentré, introduisant sous un faible volume autant de fer qu'avec la solution régulièrement concentrée.

Le fer colloïdal injecté en excès s'élimine en partie par les urines. L'autre partie reste fixée sur le tissu sanguin et les organes.

Nous avons employé constamment la dose de 4 cc. pour nos injections.

Notre technique a consisté à faire une injection dès notre premier examen du malade.

Des injections nouvelles seront faites si les phénomènes inflammatoires réapparaissent et subordonnées à ces phénomènes ; l'élévation modérée de la température non accompagnée par eux ne nous paraît pas justifiable d'une injection.

Nous n'avons jamais fait plus d'une injection par jour.

CONCLUSIONS

Le fer colloïdal électrique est une médication qui possède dans le traitement de l'érysipèle les avantages suivants :

Elle est exempte de dangers.

Elle amène une sédation immédiate des symptômes.

Elle diminue notablement l'évolution de la maladie.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 5 mars 1921.

Pr le Recteur.

Le Vice-Président du Conseil de l'Université,

J. VIANEY.

VU ET APPROUVÉ :

Montpellier, le 3 mars 1921.

Pr le doyen,

L'Assesseur délégué,

FORGUE.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBERTO MICHELAZZI. — Recherches cliniques sur le fer colloïdal (Gazetta degli ospedali e delle cliniche, n° 80, 14 nov. 1918).
- DUHAMEL. — Sur la toxicité du fer colloïdal (Société de biologie, 8 mars 1913).
- Localisation du fer colloïdal électrique dans les organes (Société de biologie, 15 mars 1913).
 - Action du fer colloïdal électrique sur l'excrétion urinaire (Société de biologie, 15 mars 1913).
 - Le fer colloïdal électrique dans le traitement des anémies (Société de thérapeutique, 15 février 1914).
- DUHAMEL et REBIÈRE. — Etude expérimentale du fer colloïdal électrique (La Presse médicale, 15 février 1913).
- LE FÈVRE DE ARRIC. — Du fer colloïdal dans le traitement de la fièvre typhoïde (Paris médical, 29 avril 1916).
- LAUMONNIER. — Etat actuel de la colloïdothérapie (Bulletin général de thérapeutique, mai 1919).
- MARÇAIS. — Contribution à l'étude de la médication ferrugineuse et du fer colloïdal électrique en particulier (Thèse de Paris, 1919).
- REBIÈRE. — Dosage colorimétrique du fer colloïdal électrique (Soc. de biologie, 15 mars 1913).
-

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!
